تشخيص الاضطرابات المتعلقة بتعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق
Sedative -, Hypnotic -, or Anxiolytic Disorders

تشمل هذه الفئة من العقاقير : المسكنات **Sedative** أو المنومات **Hypnotic** أو خافضات القلق **Anxiolytic** (مضادات القلق **Antianxiety**) البنزوديازيبايين **bBnzodiazepines** ، والكاربامیت **Carbamates** (مثل الجلوتيثيمايد **Glutethimide** ، والميبروباميت **Meprobamate**)، والباربيتورات **Barbiturates** (مثل السيكوباربيتال **Scobarbital**)، والمنومات نظيرة الباربيتورات **Barbiturate - like hypnotics** (مثل الجلوتيثيمايد **Glutethimide** ، والميثاكوالون (**Methaqualone**. كما تشمل هذه الفئة من المواد كل العقاقير الطبية الموصوفة للنوم فضلا عن غالبية عقاقير مضادات القلق التى يقررها الأطباء كوصفات علاجية. ولا تدخل في هذه الفئة مواد مضادات القلق من غير البنزوديازيباين **Nonbenzodiazepine antianxiety agents** (مثل البوسپيرون **Buspirone** ، والجيبيرون(**Gepirone**. وهناك بعض العقاقير الطبية في هذه الفئة لها استخدامات كلينيكية هامة (مثل مضادات التشنجات (**Anticonvulsants**. وهذه المواد، مثل الكحوليات، تنتمي إلي مواد مثبطات المخ **Brain depressants** ، ويمكن أن تستدعي حالات من الاضطرابات الناتجة عن تعاطي تلك المواد أو اضطرابات سوء استخدامها . وقد يفضي تعاطي المسكنات والمنومات وخافضات القلق بجرعات عالية إلي الموت ، وخاصة حينما تصاحب تلك المواد بالكحوليات. ويمكن الحصول علي هذه المواد سواء عن طريق الوصفات الطبية المقررة من خلال الأطباء أو عن طريق مصادر غير مشروعة. وكثيرا ما يتحول الأشخاص الذين يحصلون علي هذه المواد عن طريق الوصفات الطبية المقررة ، إ لي سوء استخدام تلك المواد؛ وعلي العكس من ذلك، فإن بعض الأشخاص الذين يـ شترون هذه المواد من المصادر غير المشروعة قد لا تنمو عندهم حالات من "الاعتماد" أو "سوء الاستخدام" . ومن شأن العقاقير الطبية ذات البداية السريعة في تأثير مفعولها و/أو يتراوح مدي مفعولها ما بين قصير إلي متوسط، أن تكون مواد يسهل سوء استخدامها .

ويتضمن هذا القسم الجوانب النوعية الخاصة ب "الاضطرابات المتعل قة بتعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق" . أما الجوانب العامة الخاصة ب "الاعتماد علي تعاطي مواد العقاقير والمخدرات" **Substance Dependence** ، و"سوء استخدام مواد العقاقير والمخدرات" **Substance Abuse** التي تنطبق علي كل مواد العقاقير

والمخدرات، فقد سبق تناولها في المجلد الرابع. ويتناول هذا القسم فيما يلي ما يختص ب "الاعتماد علي تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق" **Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic Dependence** أو "سوء استخدام المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق" **Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic Abuse**. كما يتضمن هذا القسم فيما يلي محكات تشخيصية نوعية لحالات " التسمم الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو المهدئات" وحالات "الانسحاب عن المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق" . أما "الاضطرابات الناتجة عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق" (خلافا "للتسمم الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق") ، فنتناولها في تلك الأقسام من الموسوعة المعنية بالاضطرابات التي تتفق مع "الاضطرابات الناتجة عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق" في مظاهر مشتركة، (فعلي سبيل المثال، "اضطراب القلق الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق " يتضمنه القسم الخاص ب "اضطراب القلق" **Anxiety Disorders** في الموسوعة).ونتناول فيما يلي "اضطرابات تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق"، و "الاضطرابات الناتجة عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق" .

اضطرابات تعاطي االمسكنات أو المنومات أو خافضات القلق

Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic Disorders

الاعتماد علي تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق

4.4.1.Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic Dependence

سوء استخدام المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق

3.5.4.Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic Abuse

الاضطرابات الناتجة عن تعاطي االمسكنات أو المنومات أو خافضات القلق

Sedative , Hypnotic - or Anxiolytic - Induced Disorders

التسمم الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق

292.89Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic Intoxication

الانسحاب الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق

292..Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic Withdrawal

حدد المؤشر الذى يتفق :

مع اضطرابات إدراكية

With Perceptual Disorders

هذيان التسمم الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق

292.81Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic Intoxication Delirium

هذيان الانسحاب عن المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق

292.81Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic Withdrawal Delirium

الخرف الدائم الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق

292.82Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic - Induced Persisting Dementia

اضطراب النسيان الدائم الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق

292.83Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic - Induced Persisting AmnesticDisorder

الاضطراب الذهاني الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق، مـــع هذاءات

292.11Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic - Induced Psychotic Disorder, With Delusions

حدد المؤشر الذى يتفق :

مع بداية أثناء التسمم / مع بداية أثناء الانسحاب

With Onset During Intoxication/ With Onset During Withdrawal

اضطراب المزاج الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق

292.84Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic - Induced Mood Disorders

حدد المؤشر الذى يتفق :

مع بداية أثناء التسمم / مع بداية أثناء الانسحاب

اضطراب القلق الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق

292.89Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic - Induced Anxiety Disorder

حدد المؤشر الذى يتفق :

مع بداية أثناء الانسحاب

اضطراب الوظيفة الجنسية الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق

292.89Sedative , Hypnotic, or Anxiolytic - Induced Sexual Dysfunction

حدد المؤشر الذى يتفق :

مع بداية أثناء التسمم

اضطراب النوم الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق

292.89Sedative , Hypnotic, or Anxiolytic - Induced Sleep Disorder

حدد المؤشر الذى يتفق :

مع بداية أثناء التسمم / مع بداية أثناء الانسحاب

اضطراب متعلق بتعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق غير محدد النوعية بعد

292. 9Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic - Related Disorder Not Otherwise Specified

اضطرابات تعاطي المسكنات أو المنومات
أو خافضات القلق
Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic Use Disorders
الاعتماد على تعاطي المسكنات أو المنومات
أو خافضات القلق
3.4..1
Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic Dependence

راجع ما سبق تناوله من التحليلات والمحكات التشخيصية لحالات "الاعتماد علي تعاطي مـــــــــواد العقـــــــــاقير والمخـــــــــدرات" **Substance Dependence** .

يمكن أن تنومستويات بالغة الشدة من الاعتماد الفسيولوچي علي تعاطي الم سكنات أو المنومات أو خافضات القلق ، كما يلاحظ ذلك من ظهور أعراض : التحمل (الإطاقـــة) والانسحاب كليهما. ويختلف توقيت زملة الانسحاب وشدتها وفقا لنوع المادة المتعاطـــاة وللخواص المتعلقـــة بحركيـــات العقـــار **Pharmacokinetics** ،وتـــأثيرات مفعـــول العقار **Pharmacodynamics**. فعلي سبيل المثال، يمكن أن تبدأ حالة الانسحاب عن المواد قصيرة المفعول التي يمتصها الجسم بسرعة والتي لا تحتوي علي أيضيات نشطة (مثل التريازولام **Triazolam**) ، في خلال ساعات بعد التوقف عن تعاطي العقار؛ أما الانسحاب عن المواد التي تحتوي علي أيضيات طويلـــة المفعـــول (مثـــل الـــديازيپام

Diazepam) ، فقد لا تبدأ قبل يوم إلي يومين أو أكثر . وتتصف زملة الانسحاب الناتج عن تعاطي مواد من هذه الفئة من العقاقير والمخدرات بنمو حالة من الهذيان الـتي قـد تهدد حياة الفرد . وقد تلاحظ دلائل عن التحمل (الإطاقة) والانسحاب في حالـة عـدم وجود تشخيص للاعتماد علي تعاطي مادة من هذه المواد عند فرد توقـف فجـأة عـن البنزوديازيپاين الذي كان يتناوله لفترات طويلة من الوقت كجرعات علاجية موصـوفة طبيا. وينبغي أن يوضع في الاعتبار تشخيص عن وجود حالة مـن " الاعتمـاد علـي تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق" ، بالإضافة إلي وجـود حالـة مـن الاعتماد الفسيولوچي، فقط حينما يبدي الفرد المتعاطي لتلك المادة دلائل عن مشـكلات عديدة تواجهه (مثال ذلك ، الفرد الذي تطور عنده سلوك البحث عن العقار الـي الحـد الذي يتخلي فيه عن الأنشطة الهامة في حياته أو يختزل تلك الأنشطة في سبيل الحصول علي مادة العقار).

المؤشرات

قد تنطبق المؤشرات التالية علي تشخيص "الاعتماد علي تعاطي المسكنات أو المنومـات أو خافضات القلق" (راجع ما سبق تناوله عن هذه المؤشرات في المجلد السابق).

مع اعتماد فسيولوچي	**With Physiological Dependence**
بدون اعتماد فسيولوچي	**Without Physiological Dependence**
تحسـن كلـي مبكـر	**Early Full Remission**
تحسن جزئي مبكر	**Early Partial Remission**
تحسن كلي دائم	**Sustained Full Remission**
تحسن جزئي دائم	**Sustained Partial Remission**
خاضع للعلاج بالعقاقير المساعدة	**On Agonist Therapy**
فـي بيئـة مقيـدة	**In a Controlled Environment**

اضطرابات تعاطي المسكنات أو المنومات
أو خافضات القلق
Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic Use Disorders
سوء استخدام المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق
.3.5.4
Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic Abuse

راجع ما سبق تناوله من التحليلات والمحكات التشخيصية لحالات "سوء استخدام العقاقير والمخدرات " . **Substance Abuse**

قد يحدث سوء استخدام مواد العقاقير والمخدرات من هذه الفئة مستقلا أو مرتبطا بتعاطي مواد أخري. فعلي سبيل المثال ، قد يتعاطي بعض الأفراد جرعات مسببة للتسمم من المسكنات أو البنزوديازيپاين، للتخفيف من تأثير تعاطي الكوكايين أو الأمفيتامين، أو لتعاطي جرعات عالية من البنزوديازيپاين اشتراكا مع الميثادون لزيادة تأثيراتها. وينتج عن سوء استخدام تلك المواد مواقف مشوبة بالخطر، مثل الحصول علي تأثير عال من تعاطي تلك المواد ثم قيادة سيارة. وقد يتخلي الفرد عن عمله أو دراسته أو يهمل واجباته المنزلية كنتيجة للتسمم، أو يدخل في خلافات ومنازعات مع الوالدين أو مع الزوجة / الزوج. وحينما تكون هذه المشكلات مصحوبة بدلائل عن التحمل (الإطاقة)، أو الإنسحاب أو السلوك القسري المرتبط بتعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق، فإنه ينبغي أن يوضع في الاعتبار تشخيص لحالة من " الاعتماد علي تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق " .

الاضطرابات الناتجة عن تعاطي المسكنات أو المنومات
أو خافضات القلق
Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic – Induced Disorders
سوء استخدام المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق

292.89

Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic Intoxication

راجع أيضا ما سبق تناوله من التحليلات والمحكات التشخيصية لحالات "التسمم الناتج عن تعاطي مواد العقاقير والمخدرات" **Substance Intoxication**. تتمثل المعالم الأساسية للتسمم الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق في وجود تغيرات نفسية أو سلوكية لا تكيفية ذات دلالة كلينيكية (مثل السلوك الجنسي الـ شاذ، أو السلوك العدواني، والاضطراب المزاجي، واختلال الأحكام، واختلال التوظيف الاجتماعي أو المهني)، تنمو أثناء تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق، أو بعد التعاطي بفترة قصيرة (المحكان " أ " ، "ب"). وهذه السلوكات، وكما هي الحال بالنسبة للمواد الأخري من مثبطات المخ، قد تكون مصحوبة باضطرابات تشمل الكلام المبهم ، واختلال المشية، والرأرأة (تثقر العين) **Nystagmus** ، واضطرابات في الذاكرة أو الانتباه ، اختلال في مستويات الاتزان بشكل يؤثر في قدرات الفرد في قيادة السيارة وفي أداء الأنشطة العادية إلي الحد الذي يتسبب في وقوع حوادث؛ وا لذهول (الانشداه) **Stupor** أو الغيبوبة **Coma** (المحك "ح"). ويعتبر اضطراب الذاكرة من المعالم البارزة للتسمم الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق ، ويتسم غالبا بظاهرة نسيان الحاضر أو فقدان الذاكرة البعدى **Anterograde amnesia** التي تشبه "فقدان الذاكرة المميز لمدمني الكحوليات" ("**Alcoholic blackouts**") – وتلك تغيرات تكون باعثة علي الاضطراب الشديد عند الفرد. وهذه الأعراض لا ينبغي أن تعزي إلي حالة طبية عامة ولا يكون من الأفضل إدراجها في تشخيص اضطراب نفسي آخر (المحك "د").وقد يحدث التسمم عند أفراد يتناولون هذه العقاقير من خلال وصفات طبية مقررة، أو عند أفراد يحصلون علي هذه المواد عن طريق الأصدقاء أو الأقارب، أو يتعاطون هذه المواد عن قصد لكي يصلوا إلي حالة من التسمم .

المحكات التشخيصية للتسمم الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق

292.89

(أ) تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق في الفترة الأخيرة .

(ب) حدوث تغيرات نفسية أو سلوكية لا تكيفية ذات دلالة كلينيكية (مثل السلوك الجنسي الشاذ أو السلوك العدواني، والاضطراب المزاجي، واختلال الأحكام، واختلال التوظيف الاجتماعي أو المهني) ، تنمو أثناء تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق، أو بعد التعاطي بفترة قصيرة.

(ح) أن واحدا (أو أكثر) من الأعراض أو الدلائل التالية، تنمو أثناء تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق، أو بعد التعاطي بفترة قصيرة :

(1) الكلام المبهم أو المضغوم

(2) عدم الاتزان

(3) اختلال المشية

(4) الرأرأة (تثقر العين)

(5) اضطراب في الانتباه أو الذاكرة

(6) الذهول (الانشداه) أو الغيبوبة

(د) أن هذه الأعراض لا تعزي إلي وجود حالة طبية عامة، ولا يكون من الأفضل إدراجها في تشخيص اضطراب نفسي آخر .

الاضطرابات الناتجة عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق

Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic Disorders

الانسحاب عن المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق

.292

Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic Withdrawal

راجع ما سبق تناوله من التحليلات والمحكات التشخيصية لحالات "الانسحاب عن مواد العقاقير والمخدرات" **Substance Withdrawal**. وتتمثل المعالم الأساسية المميزة لحالات "الانسحاب عن المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق" في وجود زملة مميزة لأعراض الانسحاب تنمو بعد التناقص الملحوظ في التعاطي، أو التوقف عن التعاطي بعد عدة أسابيع أو أكثر من التعاطي المنتظم (المحكان " أ " ، "ب"). وتتصف زملة أعراض الانسحاب باثنين أو أكثر من الأعراض (المماثلة لأعراض الانسحاب عن الكحوليات) التي تشمل النشاط الزائد التلقائي **Autonomic hyperactivity** (زيادة في نبضات القلب، أو معدل التنفس، أو ضغط الدم، أو درجة حرارة الجسم، مصحوبة بتصبب العرق)؛ وارتعاشات اليدين؛ الأرق أو السهاد، والقلق، والغثيان الذي يكون مصحوبا بالقيء في بعض الأحيان؛ والهياج النفسي الحركي . وقد تحدث نوبات صرعية عند حوالي 2.–3.% من الأفراد الذين يعانون من حالة غير خاضعة للعلاج من الانسحاب عن هذه المواد. ويلازم الانسحاب الشديد حالات من الهلوسات أو الأوهام البصرية أو اللمسية أو السمعية. وإذا كان اتصال الفرد بالواقع وإدراكه له سليما (أي أنه يعرف أن مادة العقار هي المسببة لحالة الهلوسات عنده)، وكانت الأوهام تحدث في إحساسات واضحة**Sensorium** كما تعتمل في مركز الإحساسات في الدماغ، فإنه ينبغي تسجيل المؤشرات : "مع اضطربات إدراكية" كما سيرد ذكره أدناه. وهذه الأعراض تسبب اضطرابات أو اختلالات ذات دلالة كلينيكية في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو في غيرها من المجالات الهامة من أداء الفرد لوظائفه (المحك "ح"). ولا ينبغي أن تعزي هذه الأعراض إلي حالة طبية عامة، ولا يكون من الأفضل إدراجها في تشخيص اضطراب نفسي آخر (مثل "الانسحاب عن الكحوليات" أو "اضطراب القلق المعمم") (المحك "د"). ومن شأن خفض أعراض الإنسحاب مع تعاطي أية مادة من مواد المسكنات – المنومات أن يؤيد إقرار تشخيص عن حالة من "الانسحاب عن المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق " .

وتتميز زملة الانسحاب بدلائل وأعراض تكون بصفة عامة مناقضة للتأثيرات الحادة التي يحتمل أن تلاحظ عند الشخص الذي يتعاطي هذه المواد لأول مرة. ويمكن التنبؤ بالنسق الزمني لزملة الانسحاب عن طريق العمر النصفي للمادة المتعاطاة **Half-life** (ويعني العمر النصفي مقدار الوقت الذي تأخذه مادة العقار لكي تفقد نصف قوتها أو مفعولها) . فالعقاقير الطبية التي يستمر مفعولها لمدة حوالي 1. ساعات أو أقل (مثل اللورازيبام **Lorazepam** ، والأوكسازيبام **Oxazepam** ، والتيمازيبام **Temazepam**) تُحْدِثُ أعراض الانسحاب في غضون 6 – 8 ساعات من تناقص مستويات الدم التي تصل إلي ذروتها من الشدة في اليوم الثاني وتتحسن بشكل ملحوظ في اليوم الرابع أو الخامس .

أما بالنسبة للمواد ذات الأعمار النصفية الأطول (مثل الديازيبام **Diazepam**)، فقد لا تنمو الأعراض لفترة أكثر من أسبوع، وتصل إلي ذروتها من الشدة خلال الأسبوع الثاني، وتتناقص بشكل ملحوظ أثناء الأسبوع الثالث والرابع. وقد تنشأ أعراض إضافية بعيدة المدي عند مستوي منخفض من الشدة، وتستمر هذه الأعراض لعدة شهور. وهذه الأعراض الإنسحابية المتبقية (مثل القلق والتقلب المزاجي واضطراب النوم) ، كما هي الحال بالنسبة للكحوليات، قد تفسر خطأ بالنسبة لاضطرابات القلق أو الاكتئاب غير الناتجة عن تعاطي المادة (مثل "اضطراب القلق المعمم").

وبقدر ما تكون مدة تعاطي المادة أطول والجرعات المتعاطاة أكبر، فمن المحتمل أكثر أن تنشأ حالة من الانسحاب الشديد. ومع ذلك، تسجل تقارير الحالات أن أعراض الانسحاب قد تنشأ من جرعة صغيرة تقدر بحوالي 15 ملجم من الديازيبام (أو ما يعادله من مواد البنزوديازيباين الأخري) ،حينما يجري تعاطيها يوميا لعدة شهور . أما الجرعات التي يصل حجمها إلي ما يقرب من .4 ملجم من الديازيبام (أو ما يعادله)، والتي يجري تعاطيها يوميا، فمن المحتمل أكثر أن تؤدي إلي نشوء أعراض للانسحاب ذات دلالة كلينيكية؛ ولكن الجرعات الأعلي (علي سبيل المثال: 1.. ملجم من الديازيبام) تتبعها غالبا أعراض للانسحاب تتمثل في حدوث نوبات صرعية أو هذيان. ويتسم "هذيان الانسحاب الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق" بحدوث اضطرابات في الوعي والمعرفة ، مع هلوسات بصرية أو لمسية أو سمعية . وحينما تنشأ تلك الحالة، فإنه ينبغي تشخيص حالة من "هذيان الانسحاب الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق" بدلا من الانسحاب .

المؤشرات

قد ينطبق المؤشر التالي علي تشخيص " الانسحاب عن المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق " :

مع اضطرابات إدراكية **With Perceptual Disturbances** : قد يسجل هذا المؤشر في إجراءات التشخيص في حالة وجود هلوسات مع الاحتفاظ بالاختبار السليم للواقع أو في حالة وجود أوهام بصرية أو سمعية أو لمسية تحدث مع عدم وجود هذيان. ويعني الاحتفاظ بالاختبار السليم للواقع **Intact Reality Testing** أن الفرد يعرف أن الهلوسات إنما تستدعيها المادة المتعاطاة ولا تمثل واقعا خارجيا . أما إذا كانت الهلوسات تحدث في حالة غياب الاتصال السليم بالواقع أي في حالة عدم وجود اختبار سليم للواقع، فإنه ينبغي أن يوضع في الاعتبار تشخيص للحالة علي أنها " اضطراب ذهاني ناتج عن تعاطي مادة العقار ، مع هلوسات " .

المحكات التشخيصية للتسمم الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق

.292.

(أ) توقف (أو خفض) التعاطي الثقيل والمستديم لمواد المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق .

(ب) أن إثنين (أو أكثر) من الأعراض أو الدلائل التالية ، تنمو في غضون فترة تتراوح ما بين عدة ساعات إلي أيام قليلة بعد المحك " أ " :

(1) النشاط الزائد التلقائي (مثل تصبب العرق أو زيادة معدل نبضات القلب لأكثر من ..
(1)

(2) ارتعاشات زائدة في اليدين

(3) الأرق أو السهاد

(4) الغثيان أو القيء

(5) الهلوسات أو الأوهام المؤقتة البصرية أو اللمسية أو السمعية

(6) الهياج النفسي الحركي

(7) القلق

(8) النوبات الصرعية الكبري

(ح) أن الأعراض في المحك "ب" تسبب اضطرابات أو اختلالات ذات دلالة كلينيكية في المجالات الاجتماعية أو المهنية أو في غيرها من المجالات الهامة من أداء الفرد لوظائفه .

(د) أن هذه الأعراض لا تعزي إلي وجودحالة طبية عامة، ولا يكون من الأفضل إدراجها في تشخيص اضطراب نفسي آخر .

حدد المؤشر الذى يتفق :

مع اضطرابات إدراكية

الاضطرابات الناتجة عن تعاطي المسكنات
أو المنومات أو خافضات القلق
Other Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic Induced Disorders

يرد وصف الاضطرابات التالية الناتجة عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق في أقسام عديدة من الموسوعة عن فئات الاضطرابات التي تتفق مع الاضطرابات الناتجة عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق في مظاهر مشتركة فيما بينها وهي (*) :

هذيان التسمم الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق

Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic Intoxication Delirium

هذيان الانسحاب الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق

Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic Withdrawal Delirium

الخرف الدائم الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق

Sedative , Hypnotic , or Anxiolytic - Induced Persisting Dementia

اضطراب النسيان الدائم الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق

Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic - Induced Persisting Amnestic Disorder

الاضطراب الذهاني الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق

Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic - Induced Psychotic Disorder

اضطراب المزاج الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق

Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic - Induced Mood Disorder

اضطراب القلق الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق

Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic - Induced Anxiety Disorder

اضطراب الوظيفة الجنسية الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق

Sedative , Hypnotic , or Anxiolytic - Induced Sexual Dysfunction

اضطراب النوم الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق

Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic Induced Sleep Disorder

وتُشخص هذه الاضطرابات بدلا من تشخيص " التسمم الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق" أو "الانسحاب عن المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق" فقط حينما تتزايد الأعراض المرتبطة عادة بالتسمم الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق أو بالإنسحاب عن تعاطي تلك المواد وحينما تكون الأعراض من الشدة إلي حد أنها تستحق إهتماما كلينيكيا مستقلا .

معلومات إضافية عن الاضطرابات المتعلقة بتعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق(*)

الاضطرابات والمعالم المتلازمة

الاضطرابات النفسية والمعالم الوصفية المتلازمة : إن " الاعتماد علي تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق" أو "سوء استخدام" تلك المواد غالبا ما يرتبط بالاعتماد علي تعاطي مواد أخري أو بسوء استخدام مواد أخري (مثل الكحوليات، والقنب، والكوكايين، والهيروين، والأمفيتامينات). وغالبا ما تستخدم المسكنات لتخفيف التأثيرات غير المرغوبة لهذه المواد الأخري. وقد تنتج عن التسمم الحاد حوادث وإصابات بالغة

الخطورة مثل السقوط من أماكن مرتفعة وحوادث السيارات. وبالنسبة للأشخاص من كبار السن ، قد يؤدي التعاطي قصير المدي لهذه العقاقير الطبية من المسكنات وفقا لجرعات مقررة من خلال وصفات طبية إلي حدوث مخاطر متزايدة من المشكلات المعرفية ومن الحوادث والسقوط. وتوضح نتائج بيانات بعض البحوث أن التأثيرات المانعة أو غير الكابحة**Disinhibiting effects** لهذه المواد قد تؤدي بالفعل، مثل الكحوليات، إلي سلوك عدواني ظاهر مع ما يعقبه من مشكلات في العلاقات المتبادلة بين الأشخاص ومن مشكلات قانونية . ويرتبط التسمم الشديد والمتكرر لتعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق بالاكتئاب الشديد الذي قد يفضي في بعض الحالات إلي محاولات الانتحار وإلي الانتحار الفعلي. وقد تحدث حالات من تعاطي جرعات زائدة عرضية أو مقصودة، مماثلة لتلك التي تلاحظ في حالات " سوء استخدام الكحوليات" أو "الاعتماد علي الكحوليات" أو "التسمم الكحولي" المتكرر .ويعد البنزوديازيپاين إذا جري تعاطيه بصحبة الكحوليات بالغ الخطورة، وحيث تسجل حالات من الجرعات الزائدة العارضة؛ وذلك خلافا لما يتصف به كثير من المواد من هذه الفئة من سلامة حينما يتم تناولها وحدها. كذلك تسجل حالات من الجرعات الزائدة العارضة عند الأفراد الذين يسيئون عن قصد استخدام الباربيتيورات والمسكنات الأخري من غير البنزوديازيپاين (مثل الميثاكوالون).ومع التعاطي المتكرر في سبيل الحصول علي الشَمَق (النشوة الزائدة)، قد ينمو التحمل (الإطاقة) لتأثيرات المسكنات، وبالتالي يتوالي تعاطي جرعات أكبر. وقد تنمو حالة من التحمل (الإطاقة) للتأثيرات المثبطة لجذع المخ **Brain stem depressant effects** بدرجة أبطأ كثيرا ؛ وكلما تعاطي الفرد مادة أكثر للوصول إلي حالة الشمق (النشوة الزائدة)، فقد تنشأ فجأة حالة من ضيق التنفس وانخفاض الضغط، وهو ما قد يفضي إلي الوفاة . ويرتبط السلوك المضاد للمجتمع، و "اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع" بالاعتماد علي تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق، أو بسوء استخدام تلك المواد، وخاصة حينما يتم الحصول عليها بطريقة غير مشروعة .

نتائج الفحوص المعملية المتلازمة :

يمكن التعرف علي معظم هذه المواد من خلال الفحوص المعملية للبول أو الدم (والتي يمكن أن تحدد مقادير تلك المواد في الجسم). وقد تظل نتائج فحوص تحليل البول موجبة لحوالي أسبوع أو بعد تعاطي المواد طويلة المفعول (مثل الفلورازيپام **Flurazepam**).

الحالات الطبية العامة ونتائج الفحوص الجسمية المتلازمة:

يحتمل أن تكشف الفحوص الجسمية عن دلائل عن التناقص الخفيف في معظم جوانب توظيف الجهاز العصبي التلقائي أو الذاتي **Antonomic nervous system functionin** ، تشمل انخفاض معدل نبضات القلب، وتناقص في معدل التنفس، وهبوط في ضغط الدم (ويحتمل كثيرا أن ينشأ ذلك مع حدوث تغيرات موضعية في المخ). وقد يرتبط تعاطي جرعات زائدة من المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق بتدهور في الجوانب الحيوية التي تشير إلي حدوث أزمة صحية وشيكة (مثل توقف التنفس نتيجة لتعاطي الباربيتورات) . وقد تحدث عواقب وخيمة لصدمة يتعرض لها الفرد (مثل حدوث نزيف داخلي**Internal bleeding** وورم دموي في منطقة تحت الأم الجافية **Subdural hematoma** في المخ) ، ناجمةعن حوادث تقع له وهو في حالة من التسمم. وينتج عن تعاطي هذه المواد عن طريق الحقن في الوريد مضاعفات طبية تتعلق باستخدام إبر ملوثة (مثل التهاب الكبد الوبائي ،وعدوي فيروس نقص المناعة **HIV**).

المعالم النوعية الثقافية والعمرية والمتعلقة بنوع الجنس (ذكور ، إناث)

ثمةتباينات ملحوظة في أنماط الوصفات الطبية المقررة وبالتالي في مدي تيسر هذه الفئة من مواد العقاقير والمخدرات في الدول المختلفة، وهو ما يؤول إلي تباينات كبيرة في مدي انتشار "الاضطرابات المتعلقة بتعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق". ويحتمل أكثر أن تلاحظ حالات التسمم المقصود بهدف حصول الفرد علي درجة شديدة من تأثير هذه المواد وذلك عند المراهقين والأشخاص في سن العشرينيات. وتلاحظ أيضا حالات "الانسحاب " و "الاعتماد" و "سوء الاستخدام" عند الأشخاص في سن الأربعين أو الأشخاص الأكبر سنا ممن يتعاطون جرعات أعلي مما هو مقرر لهم من خلال الوصفات الطبية. ومن المحتمل أن تتزايد التأثيرات التسممية الحادة والمزمنة لهذه المواد، وخاصة تأثيراتها علي المعرفة والذاكرة والاتزان الحركي ، وذلك مع تقدم العمر كنتيجة للتغيرات الخاصة بحركية العقار وتأثيرات مفعول العقار (**Pharmacokinetic & Pharmacodynamic changes**) المتعلقة بالعمر.ويحتمل أيضا أن تنمو عند الأفراد من ذوي الخرف حالة من التسمم ومن اختلال الوظائف الحركية تنتج عن تعاطي جرعات منخفضة. وتكون الإناث أكثر استهدافا لأخطار سوء استخدام العقاقير الموصوفة من مواد هذه الفئة .

التقديرات الإحصائية لمعدلات الانتشار

يقدر في الولايات المتحدة الأمريكية ، علي سبيل المثال، أن أكثر من 9.% من الأفراد الذين يدخلون المستشفيات للرعاية الطبية أو للجراحة تتقرر لهم وصفات طبية من مواد المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق أثناء إقامتهم بالمستشفي، وأن أكثر من 15%

من الأشخاص الراشدين يتناولون هذه العقاقير الطبية (عادة من خلال وصفات طبية مقررة) أثناء أي عام واحد. وغالبا ما يتم تناول معظم هؤلاء الأفراد لهذه العقاقير وفقا للتعليمات المقررة، دون وجود دلائل عن إساءة الاستعمال. وتعتبر مواد البنزوديازيپاين هي أكثر المواد استخداما من بين العقاقير الطبية في هذه الفئة؛ وتقدر نسبة تصل إلي حوالي 1.% من الراشدين الذين يتناولون البنزوديازيپاين علي الأقل لمدة شهر إبان العام السابق .

وتسجل نتائج دراسة مسحية أجريت علي المجتمع الأمريكي في عام 1991أن حوالي 4 % من السكان قد استخدموا المسكنات لأغراض غير طبية في فترة ما من حياتهم؛ وأن ما يقرب من 1% قد استخدموها في العام الأخير؛ و..4% في الشهر الأخير. وبالنسبة لمواد مضادات القلق، تسجل البيانات أن حوالي 6% من السكان قد استخدموها لأغراض غير طبية في فترة ما من حياتهم؛ وأن ما يقرب من 2% قد استخدموها في العام الأخير؛ و ..5% في الشهر الأخير. ولما كان هذا المسح يقيس أنماط التعاطي وليس التشخيص، فليس من المعروف كم من الأشخاص في هذا المسح ممن يتعاطون مواد من هذه الفئة عندهم أعراض تتفق مع محكات "الاعتماد" أو "سوء الاستخدام". ولقد أجريت دراسة علي المجتمع الأمريكي في الفترة من عام 198. حتي عام 1985 استخدمت فيها المحكات المقررة في "الدليل التشخيصي والإحصائي الثالث " **DSM-III** ، وهي محكات محددة بشكل أكثر تضييقا؛ ،وقد وجدت هذه الدراسة المسحية أن حوالي 1.1% من السكان موضع الدراسة كانت تنتابهم في فترة ما من حياتهم حالة من " سوء استخدام المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق" أو "الاعتماد "علي تعاطي تلك المواد، وتتفق تلك الحالات مع المحكات المقررة لها .

النسق التطورى

يحدث النسق التطوري المعتاد أكثر عند الأشخاص الصغار في سنوات المراهقة أو في العشرينيات الذين يزيدون من تعاطيهم "الترويحي" لمواد المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق إلي الحد الذي تنمو معه عندهم مشكلات تتفق مع تشخيص حالات "الاعتماد" أو "سوء الاستحدام" . ويشيع هذا النمط من التعاطي خاصة بين الأفراد ذوي الاضطرابات المتعلقة بتعاطي مواد أخري (مثل الاضطرابات المتعلقة بتعاطي الكحوليات، والأفيونيات، والكوكايين ، والأمفيتامينات). وقد يؤدي التعاطي المتقطع في الحفلات إلي تعاطي يومي وإلي مستويات عالية من التحمل (الإطاقة). وحالما يحدث ذلك، فمن المتوقع أن يتوالي تزايد مشكلات العلاقات المتبادلة بين الأشخاص أو مشكلات العمل أو المشكلات القانونية، وكذلك الحالات الشديدة من إختلال الذاكرة

والانسحاب الفسيولوچي.

أما النسق التطوري الكلينيكي الثاني، والذي يلاحظ بشكل أقل تكرارا ، فيبدأ مع الأفـراد الذين يحصلون في الأصل علي العقاقير الطبية من خلال وصفات مقررة عـن طريـق الأطباء، عادة من أجل علاج القلق والأرق أو السهاد أو الشكوي من مشكلات جسمية . ورغم أن الأغلبية الكبيرة من هؤلاء الأشخاص الذين يتناولون أدوية طبية مـن خـلال وصفات مقررة لا تنمو عندهم مشكلات ذات دلالة كلينيكية واضحة، إلا أن نسبة صغيرة منهم قد تنمو عندهم مثل تلك المشكلات. وكلما تنمو عند هؤلاء الأفراد حالة من التحمل (الإطاقة) أو حاجة إلي تناول جرعات أعلي من تلك العقاقير الطبية، تكون هناك زيـادة تدريجية في الجرعة وفي تكرار تعاطيها من تلقاء أنفسهم. ومن المحتمل أن يستمر الفرد في تبرير تعاطيه لها علي أساس الأعراض الأصلية للقلق أو الأرق، ولكن سلوك البحث للحصول علي تلك المواد يصبح أكثر هيمنة عليه ، وقد يلجأ إلي الـتردد علـي أطبـاء عديدين للحصول علي ما يلزمه من هذه العقاقير . ويمكـن أن تصـل حا لة التحمـل (الإطاقة) إلي مستويات عالية، وقد تحدث حالة من "الانسحاب" (تشمل نوبات صرعية و "هذيان الانسحاب") . وقد تكون هناك حالات زائدة التعرض للخطر ممن يكونوا أيضـا من ذوي "الاعتماد علي تعاطي الكحوليات"، والذين يحصلون علي وصفات طبية متكررة استجابة لشكواهم المتكررة من القلق أو الأرق (السهاد) المتعلق بتعاطي الكحوليات.

التشخيص الفارق

(راجع ما سبق عرضه بشكل عام عن التشخيص الفـارق ل "الاضـطرابات المتعلقـة بتعاطي مواد العقاقير والمخدرات" .)

إن " الاضطرابات الناتجة عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق" قد تبدو في أعراض (مثل القلق) تشـبه الاضـطرابات النفسـية الأوليـة **Primary mental disorders** (مثل " اضطراب القلق المعمم" **Generalized Anxiety Disorder** في مقابل "اضطراب القلق الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق، مع بداية أثناء الانسـحاب **Sedative -, Hypnotic -, or Anxiolytic -Induced Anxiety Disorder, With Onset During Withdrawal)**. راجع ما سبق عرضه عـن هـذا التشخيص الفارق.

وثمة تشابه كبير بين "التسمم الناتج عن تعاطي المسـكنات أو المنو مات أو خافضـات القلق" وبين التسمم الكحولي **Alcohol Intoxication** ، عدا رائحـة الكحوليـات فـي التنفس . وتشبه الصورة الكلينيكية للتسمم عند الأشخاص الأكبر سنا الخـرف التفاقمـى **Progressive Dementia**. وبالإضافة إلي ذلك، فإن الكلام المضغوم أو المبهم، وعدم

الاتزان، والمعالم المتلازمة الأخري المميزة للتسمم الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق، قد تكون نتيجة لحالة طبية عامة **General Medical Condition** (مثل التصلب المتعدد في الأوعية والأعصاب **Multiple sclerosis**) أو لإصابة سابقة بالرأس **Prior head trauma** (مثل الورم الدموي في منطقة تحت الأم الجافية في المخ (**Subdural hematoma**.

وينتج عن الانسحاب الكحولي **Alcohol Withdrawal** زملة تكون مشابهة جدا لزملة "الانسحاب عن المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق".وهناك تشابه بين بعض جوانب "الانسحاب عن المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق" وبين القلق والأرق والنشاط الزائد للجهاز العصبي التلقائي مما هو ناتج عن التسمم بعقاقير أخري **Intoxication with other drugs** (مثل المنبهات كالكوكايين أو الأمفيتامينات)، ومما هو ناتج من عواقب حالات فيزيولوچية **Physiological conditions** (مثل فرط نشاط إفرازات الغدة الدرقية **Hyperthyroidism**)، ومما هو متعلق باضطرابات القلق الأساسى **Primary Anxiety Disorders** (مثل اضطراب الهلع **Panic Disorder** أو اضطراب القلق المعمم (**Generalized Anxiety Disorder**. كذلك يمكن تمييز " التسمم الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق" و "الانسحاب" عن تلك المواد عن "الاضطرابات الأخري الناتجة عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق" (مثل " اضطراب القلق الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق، مع بداية أثناء الانسحاب") ، إستنادا إلي الحقيقة بأن الأعراض في هذه الاضطرابات الأخيرة إنما تتزايد عند أولئك الأشخاص الذين يعانون عادة من التسمم الناتج عن تعاطي تلك المواد أو بالانسحاب عنها ، وتكون من الشدة إلي درجة أن ها تستحق إهتماما كلينيكيا مستقلا .

ومما تجدر ملاحظته ،أن هناك أفرادا ممن يستمرون في تناول العقاقير الطبية من البنزوديازيپاين وفقا لتعليمات طبية مشروعة قانونيا يقررها الأطباء، وذلك لفترات ممتدة من الوقت. والكثير من هؤلاء الأفراد، رغم ما قد يوجد عندهم من اعتماد فسيولوچي علي العقار الطبي، لا تنمو عندهم أعراض تفي بمحكات "الاعتماد"لأنهم ليسوا منهمكين في الحصول علي تلك المواد ومنشغلين بها ولا يؤثر تعاطيها في أدائهم لأدوارهم الاجتماعية أو المهنية المعتادة.

اضطرابات متعلقة بتعاطي المسكنات أو المنومات

أو خافضات القلق غير محددة النوعية بعد

Sedative, Hypnotic, or Anxiolytic – Related

Disorders Not Othersise Specified

تختص فئة "الاضطرابات المتعلقة بتعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق غير المحددة النوعية بعد" ، بالاضطرابات المرتبطة بتعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق" التي لا تخضع للتصنيف ضمن " حالات " الاعتماد علي تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق " ؛ أو " سوء استخدام المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق"؛ أو التسمم الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق"؛ أو "الانسحاب عن المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق"؛ أو "هذيان التسمم الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق"؛ أو "هذيان الانسحاب الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق"؛ أو "الخرف الدائم الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق"؛ أو "اضطراب النسيان الدائم الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق"؛ أو "الاضطراب الذهاني الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق"؛ أو "اضطراب المزاج الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق"، أو " اضطراب القلق الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق "؛ أو "اضطراب الوظيفة الجنسية الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق "؛ أو " اضطراب النوم الناتج عن تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق ".

"الاضطرابات المتعلقة بتعاطي المسكنات

أو المنومات أو خافضات القلق"

"حالات إيضاحية"

اضطرابات تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق

"سوء الاستخدام للمسكنات أو المنومات أو خافضات القلق"

رباط الحذاء

حالة (2) :

اضطرابات تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق

"الاعتماد على تعاطي المسكنات أو المنومات أو خافضات القلق"

لا شئ يهم